



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda: Uma Urgência Pediátrica

Autores: MONICA LOBBE DE ARAUJO COTTA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), CAROLINA DOS SANTOS SCARPA DE TOLEDO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), GABRIELA TASSARA RODRIGUES CORREIA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ANDRESSA NAOMI KUME (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS), ANTONIO SÉRGIO MATHIAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS), FERNANDA KLEIN GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS), GABRIEL HENRIQUE SILVA NOGUEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Pancreatite aguda é doença inflamatória grave, de etiologia variável (doenças das vias biliares, sistêmicas, metabólicas, infecciosas, traumas, medicamentos). Cursa com dor abdominal em 95% dos casos, em geral epigástrica. Apenas 5% evoluem com dor em faixa com irradiação dorsal. O diagnóstico se dá pela dor, elevação dos níveis de amilase ou lipase três vezes o valor de referência e/ou achados radiológicos. O tratamento requer hidratação, analgesia e nutrição. Pode evoluir para choque hipovolêmico, séptico, disfunção múltipla de órgãos, assim como necrose pancreática. Justifica-se a realização deste estudo por ser uma doença potencialmente grave, com mortalidade de 11%. Objetiva-se alertar o pediatra na identificação precoce da pancreatite aguda dentre os diagnósticos diferenciais de dores abdominais. **DESCRIÇÃO:** Análise retrospectiva de prontuário. Menor, feminina, 4 anos, trazida à emergência com: três dias de vômitos, dor abdominal tipo cólica intensa e inapetência. Ausência de febre, trauma ou infecção. Referido erro alimentar e constipação crônica. Sem alterações ao exame geral. Abdome globoso, hipertimpânico, dor leve difusa, ruídos hidroaéreos presentes. Exames alterados: amilase: 2.389, lipase: 21.247, TGP: 229, GGT: 363, FA 430. Ultrassom: lama biliar, pâncreas discretamente aumentado. Hipótese diagnóstica: pancreatite aguda. Medicada com analgésico, antiemético, jejum 72 horas, hidratação venosa e após, gradual dieta com melhora clínica e laboratorial: amilase: 933, lipase: 5269, triglicérides: 83, colesterol total: 172. **DISCUSSÃO:** Reunindo sintomas e exames, a hipótese foi pancreatite aguda. Questionou-se correlação com hiperlipidemia, porém o lipidograma não reforçou a hipótese. Seguiu-se protocolo de pancreatite aguda com reversão dos sintomas e melhora laboratorial. **CONCLUSÃO:** Dor abdominal e sintomas dispépticos são queixas frequentes, responsáveis por grande número de consultas na emergência. Erro alimentar e constipação funcional também são frequentemente observados, o que não exclui a associação com patologias graves gastrointestinais. Suspeição para pancreatite deve ser alerta com solicitação de exames correlatos, permitindo-se tratamento precoce e desfecho positivo.